Rok XXVII. Kraków, 21 Kwietnia 1888. Nr. 16.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń.
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam, 4 Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

TREŚĆ: I. OBALIŃSKI: Nowy rodzaj narkozy mięszanéj. (D. n.) — II. Z pracowni zakładu patologii ogólnéj i doświadczalnéj prof. Dra Adamkiewicza. MOMIDŁOWSKI: O ciałkach nerwowych prof. Adamkiewicza. (D. n.) — III. TRZEBICKY: Przyczynek do resekcyi wola. (Dok.) — IV. *Oceny i sprawozdania. Medycyna wewnętrzna.* PAWIŃSKI: Przypadek ostréj gruźlicy prosówkowéj płuc z tachykardyją. — EICHHORST: Kliniczne spostrzeżenia co do powtarzania się duru brzusznego. — *Położnictwo.* FEHLING: O dzisiejszém postępowaniu podczas i po przebiegu prawidłowym i nieprawidłowym okresu porodowego do wydalenia popłodu. — *Choroby skórne i weneryczne.* STEINSCHNEIDER: O siedzibie zakażenia rzeżączkowego u kobiet. — HASLUND: O stosowaniu w 50 przypadkach łuszczycy jodku potasu. — *Choroby uszne.* HABERMANN: Nowe przyczynki do anatomii patologicznéj gruźlicy narządu słuchowego. — BARTH: Utrudnienie oddechania przez nos a ropne zapalenie ucha środkowego. — STARKEL: Wdmuchiwania do zewnętrz. i wewnętrz. przewodu usznego proszku borowego. — *Toksykologija.* GRAWITZ: O zapaleniu jelita grubego w ostrém zatruciu rtęcią. — *Medycyna sądowa.* WERNER: O t. zw. przyrzucie psychicznym. — FÜRSTNER: O udawaniu chorób umysłowych. — *Chirurgija.* PFEIFFER: O prątku rakowym Scheurlena. — V. *Sprawy Tow. lekarskich.* Sprawozdanie z pos. człon. Wydz. lek. Tow. Przyj. Nauk. Poznańsk. z 2 marca 1888. — Komisyja przem. Tow. lek. krak. Posiedzenie 3-ie d. 31 marca 1888 r. — VI. *Korespondencyje.* Listy z „Zachodniego kraju“. — VII *Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.* — VIII. *Wiadomości bieżące.*

I. Nowy rodzaj narkozy mięszanéj [1]).

Podał
Prof. Dr. Alfred Obaliński.

Równocześnie z nieoszacowanemi korzyściami wypływającemi dla ludzkości z odkrycia narkotycznych własności eteru i chloroformu przybyła i obawa nagłéj śmierci przy użyciu tychże. Z wyrabiającą się techniką użycia tych środków w celach znieczulenia ogólnego i z wzrastającą kazuistyką, która przeciwwskazania do ich użycia coraz bardziéj ustala, zmniejszyły się wprawdzie przypadki śmiertelne bardzo znacznie, lecz, jak to najnowsza literatura wykazuje, wcale nie znikły. Dla tegoto ciągle marzą lekarze i chemicy o nowych środkach narkotycznych, a gdy dotąd nie udało się żadnego lepszego odnaleźć nad owe dwa wspomniane, ograniczono się na razie do pewnych mięszanin, które mają na celu po części zapobiedz owemu niebezpieczeństwu, po części zaś usunąć przynajmniéj niektóre nieprzyjemne a narkozie nierzadko towarzyszące przypady.

To był początek narkoz mięszanych a jedna z najpierwszych i najtrwalszych takich mięszanek była z natury rzeczy sama się narzucająca mięszanina eteru z chloroformem. Powstała ona zaraz po roku 1847, a więc po słynnéj publikacyi Simpsona, która doszczętnie prawie eter z rąk chirurgów wytrąciła, a chloroformowi zapewniła panowanie. W używaniu téj mięszaniny odznaczała się przedewszystkiem szkoła wiedeńska, która i dzisiaj jeszcze pod kierunkiem Billrotha téj mięszaninie (tylko z dodatkiem jeszcze alkoholu) pierwszeństwo oddaje. Według teoretycznego rozumowania ma jéj wyższość na tém polegać, że eter i wyskok jako środki pobudzające niweczą lub przynajmniéj zmniejszają stłumiające działanie chloroformu na czynność sercową. Jednakowoż praktyka nie bardzo odpowiada tym wywodom teoretycznym, raz, że para chloroformu jako najcięższa działa w téj mięszaninie na samym końcu a więc podówczas, kiedy i tak obawa omdlenia jest największą (Ellis), powtóre, że spostrzeżono przy użyciu téj mięszanki, jeżeli nie większą to przynajmniéj stosunkowo nie mniejszą liczbę przypadków śmierci. Mimo to mięszanina ta ma dosyć liczne grono zwolenników.

Z innych licznych mięszanek, nad których wyliczaniem nie myślę się tu rozwodzić, utrzymywały się w praktyce przez czas jakiś dwie, a mianowicie: mięszanina olejku terpentynowego z chloroformem w stosunku 1:10 i połączenie wstrzykiwań podskórnych chlorku morfinowego z narkozą chloroformową.

Pierwsza z nich, niepoparta żadną powagą ówczesnych koryfeuszów a co ważniejsza nieprzedstawiona światu lekarskiemu w należytém świetle naukowego i empirycznego doświadczenia, wkrótce żywot swój zakończyła; druga mając za sobą takie powagi jak Pithy, Nussbauma a osobliwie Kl. Bernarda znalazła wielu naśladowców, którzy ją jednak mimo to porzucili po przekonaniu się, że korzyści w ten sposób zdobyte są nader nieznaczne w obec zwiększonych niekorzyści, t. j. częstszego pojawiania się wymiotów i niemożności zapobieżenia omdleniu a nawet śmierci z omdlenia (Kappeler).

Jakkolwiek więc doświadczenia te nie doprowadziły do rezultatów pożądanych, to jednakże potrafiły one pozostawić to wrażenie, że pewne środki narkotyczne a przedewszystkiém morfin użyte wspólnie z chloroformem złagodzić potrafią jego działanie, chociażby tylko przez to, że do wywołania równéj zresztą narkozy mniejsza ilość chloroformu mogła być zużytą.

Jeszcze na innéj drodze starano się wypowiedzieć wojnę chloroformowi; oto z zaprowadzeniem miejscowego znieczulenia za pomocą pary eteru sposobem Richardsona próbowano w różnych miejscach i w różnych operacyjach tak

[1]) Dopiero przy układaniu niniejszego doniesienia dostała mi się do ręki recenzyja rozprawki p. Holger-Rördama p. t. „*Kokain under Kloroformnarkose*“. *Schmidts Jahrb.*, 1888, Nr. 2.

mniejszych jak i większych zastąpić ogólną narkozę znieczuleniem miejscowém przez oziębienie. Lecz i tu były rezultaty mniéj niż połowiczne, zaledwie w niektórych nieznacznych operacyjach i to w miejscach korzystnie położonych można było liczyć na skuteczność oziębienia.

Tymczasem pojawił się przed kilku laty na horyzoncie lekarskim kokain, który początkowo tylko do miejscowego znieczulania w okulistyce przez Kollera podany wkrótce zjednał sobie mir nietylko u laryngologów lecz w ogólności u chirurgów. Dzisiaj wykonywamy wszystkie drobniejsze operacyje, jak wyłuszczenia kaszaków i innych mniejszych nowotworów, odjęcia członków na palcach, przecięcia ropni tp. tylko przy zaskórném wstrzyknięciu 3—5% rozczynu kokainu z jaknajlepszym skutkiem.

Równocześnie klinicyści odkryli w nim dobry środek uśmierzający wymioty naturalnie w pewnych dawkach i w pewnych razach. I tak w małych dawkach (0,15:150 *refracta dosi)* użyty znosi bardzo skutecznie wymioty u ciężarnych (Weiss), po niestrawności (Stern) a nawet w chorobie morskiéj (Wicherkiewicz). Gdy nadto teoretyczne lecz doświadczeniami na zwierzętach poparte prace Anrepa i Mossy wykazały, że kokain podnosząc czynność serca i płuc jest jednym z najlepszych środków pobudzających, że jest niewątpliwie najlepszym środkiem podnoszącym temperaturę ciała a w końcu że jest on w średnich dawkach zupełnym antagonistą wodanu chloralowego, chloroformu i eteru, nie pozostawało nic innego jak wypróbować skuteczność tego dzielnego środka w połączeniu z narkozą chloroformową.

Rozpocząwszy doświadczenia w tym kierunku jeszcze w połowie stycznia b. r. na moim oddziale uzbierałem tyle przypadków, że mogę śmiało z nich pewne wysnuć wnioski, z którémi niniejszém szan. kolegów zaznajomić pragnę.

Otóż przedewszystkiém zebrałem szereg przypadków, w których użyto narkozy czysto chloroformowéj a który umyślnie w tym celu, t. j. dla porównania, w ten sam sposób operowałem. Nie chcąc nużyć czytelnika szeregami cyfr podaję tylko ostateczne wyniki: z 26 osób narkotyzowanych czystym chloroformem miała najmłodsza lat 12, najstarsza lat 77 a średni ich wiek przypadał na lat 34. Między niemi najkrótszą była narkoza trwająca minut 13, najdłuższa minut 101, a średnio minut 33. W ciągu tego zużyto najmniéj chloroformu gm. 7, najwięcéj gm. 62 a średnio gm. 20,5. W 13 przypadkach notowano wymioty = 50% z tego 8 razy były wymioty już w czasie narkozy = 31%.

Mając te daty przystąpiłem do właściwych doświadczeń, w którymto celu podawałem w 41 przypadkach na 5 minut przed rozpoczęciem narkozy chloroformem po 1, 1½, 2 do 3 cgm. kokainu stosunkowo do wieku narkotyzowanego chorego. W ten sposób otrzymane rezultaty przedstawiają się jak następuje: Wiek najmłodszego chorego wynosił lat 10, najstarszego 76, a średnio lat 33 a więc prawie zupełnie tak samo jak w poprzedniéj obserwacyi. Najkrótsza narkoza trwała minut 10, najdłuższa minut 100, średnio minut 39 a więc także nie o wiele dłużéj niż w poprzednim szeregu doświadczeń. Stosunkowo do nieco dłuższego średniego czasu trwania narkozy wypada także i w niniejszém zestawieniu średnia ilość spotrzebowanego chloroformu; była bowiew najniższa cyfra 6grm., najwyższa 75 grm. a średnio 23grm. czyli w stosunku do 33 minut trwania prawie 20 gm. Co do wymiotów to te zanotowano w tych 41 przypadkach 20 razy czyli 50% a więc tak samo jak w poprzednim szeregu. Mimo to odnosiliśmy osobliwie w pierwszéj połowie przypadków wrażenie, że pod wpływem kokainu chloroform o wiele rzadziéj wywołuje wymioty; pochodzi to ztąd, że istotnie wymiotów podczas narkozy się pojawiających było znacznie mniéj, albowiem tylko 8 razy = 20%, gdy przy czystym chloroformie wynosiły one 31%.

Najdobitniej okazuje się to na tych chorych, na których mogłem postrzegać narkozę tak czystym chloroformem, jako téż i w połączeniu z kokainem przedsiębraną. W ogóle mam ich siedm, dokładnie zaś postrzeganych przypadków mam zanotowanych trzy, a mianowicie:

1. Maryjanna Godzikówna, lat 23, kucharka, cierpiąca na *„panaritium ossium pollicis dextri“*.

11/2,1888. *Incisio. Drainage.* Chloroformu czystego 7grm. w 15 m. Wymiotów nie było ani podczas ani potem.	6/3. 1888. *Extractio oss. necrotici. Cocaini 1 cgr. Chloroformi* 6gm. w 10 minutach. Wymiotów nie było ani podczas ani potem.

2. Markus Wieselthier, lat 45. *Epithelioma planum palpebrarum oculi sin. et faciei sin.*

14/2. 1888. *Exstirpatio et plastica.* Chloroformu czystego 56gm. w 101 minutach. Wymiotów nie było ani podczas ani potém.	3/3. 1888. *Canthoplastica* (poprawka). *Cocaini 1 cgr. Chloroformi* 8gm. w 13m. Wymiotów nie było ani podczas ani potém.

3. Anna Misiurzyna, lat 13. *Lymphomata colli.*

16/2. 1888. *Exstirpatio.* Chloroformu czystego 15gm. w 45 min. Wymioty 4 razy wśród operacyi i po przebudzeniu.	9/3. 1888. *Excochleatio. Cocaini 1 cgr. Chloroformi* 10grm. w 11 minutach. Wymioty tylko raz po przebudzeniu.

4. Itta Laufbaum, lat 15. *Necrosis centralis tib. sin. et claviculae dextrae.*

Gdy była pierwszy raz operowaną (nekrotomia) jeszcze w jesieni, wymiotowała wśród narkozy czystym chloroformem. Przy drugiéj operacyi 8/2. 1888. po 2ctg. kokainu i 10gm. chloroformu w 11 minutach (*sequestrotomia*) nie wymiotowała ani podczas operacyi ani późniéj. Trzecią operacyję (poprawkę) wykonano 2/3 1888 w narkozie wywołanéj 1ctg. kokainu i 12gm. chloroformu w 22 minutach a wymioty pojawiły się tylko raz po przebudzeniu się.

5. Zofija Wodzinowska, lat 50, była operowana przed kilkoma laty z powodu guzów hemoroidalnych w narkozie chloroformowéj i cierpiała bardzo znacznie przez 24 godzin z powodu wymiotów i nudności. Gdy w bieżącym roku zgłosiła się znowu do mnie celem odjęcia guza (torbiel) w sutku umieszczonego, podałem jéj tym razem 1ctg. kokainu przed samą narkozą i w ciągu dnia (0,03:50 *aq.*) *refracta dosi.* Pojawiły się wprawdzie i tym razem wymioty i to raz ku końcowi narkozy (20 grm. chloroformu w 35 minutach) i kilka razy w ciągu dnia, inteligentna jednak ta chora nie mogła dość słów znaleźć na pochwały dla tego środka, który ją ochronił od owych mąk, jakich miała doznawać po obu razach, kiedy tylko czystym chloroformem przedsiębraną była narkoza.

6. Dwaj inni chorzy (Dykas i Tyburcza), którzy byli obydwoma sposobami narkotyzowani i po narkozie dostawali kokain w małych lecz często podawanych dawkach, wcale nie doznali żadnéj ulgi w tym względzie, w obydwóch bowiem razach były uciąźliwe wymioty tak podczas narkozy, jak i przez 24 godzin po niéj. (Dok. nast.)

II. Z pracowni zakładu patologii ogólnéj i doświadczalnéj prof. Dra Adamkiewicza.

O ciałkach nerwowych prof. Adamkiewicza.

Podał Dr. Walery Momidłowski,
asystent Zakładu.

Od czasu, gdy prof. Adamkiewicz po raz pierwszy zastosował safraninę do barwienia tkanek układu nerwowego,

wzrosła w zadziwiający sposób liczba nowych spostrzeżeń dotychczas nieobserwowanych lub przeoczonych. Wszystkie dawniéj używane barwiki wśród badań histologicznych układu nerwowego przedstawiały tę niedogodność, że albo barwiły wszystkie składniki badanéj tkanki jednostajnie, albo téż nie barwiąc pewnych części, jak np. karmin włókien nerwowych, uwydatniały je w ten sposób. Wyniki téż otrzymane za pomocą tych barwików niedopisały tak co do dokładności jak i drobiazgowych szczegółów. Pokazało się, że wiele rzeczy na pozór bardzo prostych i łatwych do spostrzeżenia nie można było za pomocą dawnych środków barwiących uwydatnić i że one aż do czasu zastosowania safraniny pozostały w ukryciu. Dawniéj sądzono, że włókno nerwu obwodowego składa się z trzech głównych części, mianowicie z osłonki Schwanna, osłonki rdzennéj i włókna osiowego. Wiedziano, że osłonka rdzenna składa się na poprzecznym przekroju z pierścieni współśrodkowych, że posiada wcięcia Schmidta-Lautermanna, że osłonka Schwanna poczłonkowaną jest przez pierścienie Ranviera i posiada jądra, a co do budowy włókna osiowego istniało wiele zapatrywań lecz niezgodnych ze sobą. Tyle zdołano wybadać za pomocą dawnych metod barwienia.

W roku 1885 wykazał prof. Adamkiewicz, że w skład nerwów obwodowych ludzkich wchodzi jeszcze jeden składnik, który nazwał ciałkiem nerwowym. Ciałka te opisał wówczas dokładnie prof. Adamkiewicz jako twory podłużne, składające się z trzech części składowych, mianowicie z części środkowéj kształtu okrągłego, stanowiącéj jądro owalne i z dwóch biegunów na przeciwległych końcach części środkowéj przyczepionych kształtu wrzecionowatego. Część środkowa barwi się safraniną fijoletowo, a jądro w niéj również fijoletowo lecz ciemniéj. Obydwa bieguny zaś przyjmują barwę brunatno pomarańczową i odróżniają się wybitnie od żółto pomarańczowo zabarwionéj osłonki rdzennéj. Ciałka nerwowe usadowione są pomiędzy osłonką rdzenną a osłonką Schwanna i to tak, że albo ugniatając pierwszą, rozprzestrzeniają się ku włóknu osiowemu albo téż przeciwnie wsuwając się pod samą osłonkę Schwanna, odpychają ją od osłonki rdzennéj, zmieniając w ten sposób okrągły zwykle przekrój nerwu w eliptyczną lub więcéj nieregularną postać. Na przekroju poprzecznym ciałka te przedstawiają się w kształcie półksiężyców, których wklęsłość zwrócona jest ku osłonce rdzennéj i włóknu osiowemu, wypukłość zaś dotyka osłonki Schwanna. Podłużną swą osią układają się te twory wzdłuż przebiegu włókien nerwowych. W całości więc mają one kształt wydłużonéj łódki.

Pomiarami mikrometrycznemi wykazał prof. Adamkiewicz, że długość średnia jednego ciałka nerwowego od szczytu do szczytu bieguna wynosi 0·03 mm., szerokość (odległość końców półksiężyca) = 0·015 mm., grubość zaś (największa szerokość półksiężyca) 0·005 mm. Owalne jądro ma średnią długość 0·0095 mm., a szerokość 0·0038 mm. Na jeden milimetr nerwu przypada dwa i pół ciałek nerwowych.

Ten dokładny opis nowych składników nerwów obwodowych nie zakończył jeszcze zadania, tém więcéj, że dotyczył on tylko części histologiczno-anatomicznéj, niezapuszczając się w żadne przypuszczenia ani wnioski z odkrycia nowego spostrzeżenia wynikające. Do tego bowiem potrzeba było jeszcze dalszéj pracy i poszukiwań. Właśnie gdy badania w tym kierunku były w toku, rzecz nadzwyczaj ważna zwróciła ogólną uwagę na siebie i skłoniła pewnych autorów do kontrolowania spostrzeżeń prof. Adamkiewicza.

Pierwszym, który się zajął tą sprawą był prof. Vignal [1]). Twierdził on, że ciałka nerwowe wcale nie istnieją i że twory, które prof. Adamkiewicz tak nazwał, są produktami sztucznemi, powstałemi pod wpływem płynów do twardnienia preparatów użytych. Uważa on to w ogóle za wielki błąd, że prof. Adamkiewicz użył do badania nerwów stwardnionych a nie świeżych, które, jego zdaniem, jedynie nadają się do badania histologicznego. Nieco późniéj występuje Rosenheim [2]) w Berlinie z pracą, w któréj stara się dowieść, że ciałka nerwowe nie są niczém inném jak komórkami tucznemi Ehrlicha, że sąto produkty patologiczne, daléj twierdzi w téj saméj pracy, że mają one pośredniczyć w odżywieniu nerwów, i że znajdują się u osób starych w większéj ilości. Na zdanie to Rosenheima zgodził się także i C. Benda, który jednak sam badaniami się nie zajmował. Zarzuty te tak Vignala jak i Rosenheima były natury zasadniczéj; obalały one spostrzeżenia przez prof. Adamkiewicza co do ciałek nerwowych podane w saméj ich posadzie. Jasném więc jest, że trzeba było bez uprzedzenia przekonać się, czy opierały się one na pewnéj podstawie. Powstało więc w ten sposób zadanie: po pierwsze przekonać się, o ile zarzuty te opierają się na prawdzie lub są urojonemi, a więc przekonać się, czy ciałka nerwowe są tworami samoistnemi i nowemi, jak je prof. Adamkiewicz opisał, lub czy mają co wspólnego z dotychczas znanemi tworami ustroju a w szczególności w nerwach znajdowanemi, a powtóre czy ciałka nerwowe są fizyjologicznym składnikiem włókien nerwowych? Temi pytaniami podanemi przez prof. Adamkiewicza postanowiłem zająć się i bliżéj je rozebrać.

Przystępując do rozwiązania ich rozpocząć muszę od rozpatrzenia zarzutu Vignala, jakoby ciałka nerwowe, jak już wspomniałem, były tylko produktami sztucznemi, wytworzonemi przez niewłaściwe badanie, a w szczególności twardnienie. Od czasu wprowadzenia do badania mikroskopowego preparatów anatomicznych metod barwienia, poczęto także używać najrozmaitszych sposobów stwardniania tych preparatów, aby je uczynić zdolnemi do przyjęcia barwików. Z bardzo wielu od dawna przez najpoważniejszych histologów uznanych środków zyskał sobie w histologii układu nerwowego pierwszeństwo kwas chromowy i jego sole. Posiada on według M. Schultzego [3]) tę własność, że nie nadwyrężając najdelikatniejszéj budowy tkanki, uwidocznia drobne szczegóły, które przy badaniu świeżych preparatów pozostają całkiem ukryte. Do stwardnienia nerwów w celu badania ciałek nerwowych używa prof. Adamkiewicz zawsze rozczynu dwuchromanu potasowego w postaci powszechnie znanego i za najlepszy uważanego rozczynu Müllera. Powszechnie znaném jest spostrzeżenie, że żadna tkanka niestwardniała nie przyjmuje barwików, a wszystkie wyniki, które nowsza histologija uznała, tylko stwardnianiu zawdzięczyć należy. Tkankę świeżą zabarwić, jest rzeczą niemożebną. A że wszystkie badania histologiczne od czasu Deitera, Schultzego i innych prawie wyłącznie przy pomocy barwików się odbywają — można więc powiedzieć, że stwardnienie jest jedną z podstaw dzisiejszéj histologii. A zresztą w obec tego, że wszyscy histologowie posługują się dzisiaj płynami stwardniającemi, metody stwardnienia bronić jest rzeczą zupełnie zbyteczną. Uważając za błąd ze strony prof. Adamkiewicza,

[1]) *Comptes rendus hebdom. des séances de la societé de biologie* 1886, Nr. 9. — [2]) *Archiv f. Psychiatrie u. Nervenkrnkten* Bd. XVII, III Heft, 1886. — [3]) Vide Frey: *Das Mikroskop.*

że stwardniał nerwy do badania ciałek nerwowych, obala Vignal jednem machnięciem pióra wszystkie wyniki dotychczas na polu histologii zdobyte, zaprowadza nową erę w badaniu, cofając się jednak równocześnie do epoki bardzo prymitywnéj, gdzie barwienia wcale nie znano. Lecz, że ta teoretycznie wykombinowana i wyidealizowana metoda nie daleko doprowadziła, daje na to dowód sam Vignal. Gdy bowiem ciałka nerwowe obok prof. Adamkiewicza i inni badacze późniéj widzieli i dokładnie opisali, on sam wcale ich nie dostrzegł. Czy zresztą twory tak dokładnie anatomicznie rozebrane o tak ścisłéj budowie i kształcie mogą być produktami stwardniania, na to odpowiedź zdaje mi się być zbyteczną.

Drugi zarzut spotkał ciałka nerwowe ze strony Rosenheima, który twierdzi, że nie są one czemś dla nerwów charakterystycznem, lecz że sąto zwykłe komórki Ehrlicha. Ponieważ w obec tego ważną jest rzeczą przekonać się, czy rzeczywiście zachodzi pewne podobieństwo między ciałkami nerwowemi a komórkami tucznemi, muszę także wspomnieć kilka słów o tych ostatnich. Z wielkiéj grupy komórek Waldeyera odosobnione i przez Ehrlicha dokładniéj opracowane [1]) komórki tuczne sąto twory kształtu okrągłego, czasem wydłużonego, prawie dwa razy większe od ciałek limfoidalnych. Składają się one z jądra i ziarnistego pierwoszcza. Komórki te barwią się barwikami anilinowemi zasadowemi w ten sposób, że ziarniste pierwoszcze pochłania barwik bardzo łatwo, podczas gdy jądro pozostaje całkiem nie zabarwione. W ten spesób na około niezabarwionego wolnego miejsca nagromadzone są liczne ziarna pierwoszcza zabarwionego. Jeżeli do barwienia użyjemy barwików fijoletowych, to ziarna pierwoszcza przyjmują odcień lekko różowawy. Co do wyrazistości barwienia komórek tucznych dzieli Ehrlich barwiki przez siebie używane na dwie grupy. Pierwsza z nich składa się z barwików nadających pewne charakterystyczne zabarwienie komórkom tucznym, a do tych należy: primula, jodfijolet, metylfijolet, purpuryn i dahlija. Druga grupa barwików, do których zaliczono safraninę, nie ma własności charakterystycznego oddziaływania na komórki tuczne i tylko uwydatnia je silniejsze zabarwienie. Komórki tuczne znajdują się w wielkiéj ilości w tkance łącznéj, błonie śluzowéj, tkance podśluzowéj, w błonach surowiczych, a to szczególnie w pobliżu naczyń i zawsze prawie pojedynczo. Również napotkać je można w tkankach granulacyjnych, w słoniowatości i w otoczeniu nowotworów. Porównywając teraz ciałka nerwowe z komórkami tucznemi widzimy, że podobieństwo ich ma miejsce pod jednym tylko względem. Jedne jak i drugie składają się z jądra i pierwoszcza ziarnistego. Jednak i tu zachodzi tylko podobieństwo a nie tożsamość, bo gdy w komórkach tucznych pierwoszcze otacza jądro na około i nadaje całéj komórce kształt okrągły, czasem eliptyczny, bardzo często nieregularny i wielobiegunowy a bardzo rzadko tylko wrzecionowaty, w komórkach nerwowych pierwoszcze układa się na dwóch przeciwległych brzegach jądra w kształcie dwóch biegunów, które co najwyżéj połączone są ze sobą bardzo delikatnym mostkiem pierwoszcza, przez co całe ciało nabiera kształtu wybitnie wrzecionowatego wydłużonego, który dla nich jest jedynym i bardzo charakterystycznym. Nigdy nie zdarzyło mi się widzieć ciałka nerwowego okrągłego lub wielobiegunowego, podczas gdy Ehrlich rysuje komórki swoje o formach najrozmaitszych. Kształt ten, jak Ehrlich podaje, jest w różnych miejscach i u różnych zwierząt bardzo zmienny, a nawet w jednem i tem samem miejscu napotyka się komórki tuczne w rozmaitych postaciach. Raz mają one kształt okrągły, to znowu podobne są do komórek łącznotkankowych, a czasem znowu przypominają postacią swą komórki limfoidalne. (Dok. n.).

[1]) *Arch. f. mikroskop. Anatomie* 1886, Bd. XIII, Hft II.

III. Przyczynek do resekcyi wola.

Podał

Dr. Rudolf Trzebicky,

docent chirurgii w Uniwersytecie Jagiellońskim.

(Dokończenie. Patrz Nr. 15).

Jak poprzednio podane historyje chorób świadczą, resekcyja wola metodą Mikulicza została wykonaną ogółem 23 razy. W 5 przypadkach (Nr. 1—5) wyłuszczono najpierw jednę połowę wola, poczem dopiero drugą połowę resekowano, sąto właśnie przypadki, w których resekcyi dopiero próbowano. W 9 przypadkach (Nr. 7, 8, 11, 14, 16, 19, 20, 21, 22) wykonano resekcyję tylko po jednéj stronie, w 9 innych przypadkach (Nr. 6, 9, 10, 12, 13, 15, 17, 18, 23) po obu stronach. Z tych przypadków jeden tylko (Nr. 17) zakończył się śmiertelnie przez zakrwawienie z naczyń tarczykowych górnych. Jeżeli zważymy, że jestto jedyny przypadek śmierci ze wszystkich (w liczbie 42) operowanych w ubiegłem pięcioleciu w tutejszéj klinice, to śmiertelność będzie wynosiła 2·38% (1:42); jest to cyfra zbliżona do téj, jaką podaje tabliczka Zesasa [1]). W każdym razie wynik ten, w porównaniu do dawnéj tak wielkiéj śmiertelności (*vide* Rotter [2])) musimy nazwać bardzo pomyślnym. Niepomyślnego wyniku w jednym z naszych przypadków nie możemy pod żadnym warunkiem kłaść na karb saméj metody, mógłby był bowiem wydarzyć się tak przy wyłuszczeniu wola jak i przy samem podwiązaniu tętnic z przecięciem tychże między podwiązkami.

Z pozostających 22 przypadków w przypadku podanym pod Nr. 7 z góry już byliśmy przekonani, że rana nie zagoi się przez rychłozrost i ranę wytamponowaliśmy gazą jodoformową, rana zagoiła się zupełnie gładko. W 21 przypadkach po wprowadzeniu w ranę 2 lub 3 cienkich drenów zeszyto ranę w zupełności. Z tych przypadków w jednym tylko nie nastąpiła *prima intentio*; a jak o tem wspominaliśmy, powód do tego dała niedostateczna antyseptyka w czasie operacyi; w przypadku tym nastąpiło też obumarcie podwiązanego kikuta gruczołowego. W innych 20 przypadkach, pomijając powierzchowne ropienie w kanale szwu, jak to miało miejsce w przypadku 5 i 22, nastąpiło zagojenie przez rychłozrost, czemu nie przeszkadzały ani ligatury *en masse* pozostawione w ranie, ani też część gruczołu ujęta podwiązką. Możemy więc pod tym względem na podstawie własnego doświadczenia w zupełności uspokoić przeciwników resekcyi: przy ścisłéj antyseptycznéj niezakażonéj ranie, gojenie się téjże zdaje się bowiem nie doznawać żadnéj przeszkody ani opóźnienia ze strony tych kilku (3—5) podwiązek założonych w samym miąższu gruczołu.

Jako jedyne powikłanie zupełnie zresztą prawidłowego przebiegu pooperacyjnego należałoby podać zapalenie płuc, które w 3ch naszych przypadkach rozwinęło się w pierwszych

[1]) *Fünfzig Kropfexcisionen.* (*Arch. f. klin. Chirurg.*, T. 36). — [2]) *Die operative Behandlung des Kropfes. Arch. f. klin. Chir.* T. 31.

dniach po operacyi. Czy i o ile zachodził bezpośredni stosunek przyczynowy między operacyją a tém powikłaniem, nie można rozstrzygnąć, to jednak jest pewném, że powikłanie to nie wywarło żadnego wpływu na gojenie się rany.

Z 22 wyleczonych przypadków w 13 były więzadła głosowe przed i po operacyi zupełnie prawidłowe (pomijamy lekką chrypkę, znikającą zazwyczaj wkrótce po operacyi). U 9 chorych można było wykazać przed operacyją wybitne porażenie lub niedowład więzadeł głosowych, z tych u 4ch porażenie pozostało i nadal, u 5 zaś innych ustąpiło i to u 2 (Nr. 4 i 15) zaraz po operacyi, u 3 (Nr. 7, 8 i 9) dopiero po upływie dłuższego czasu. W żadnym przypadku nie nastąpiło po operacyi pogorszenie głosu lub porażenie więzadeł głosowych: jestto dowodem przemawiającym za słusznością twierdzenia wygłoszonego przez Mikulicza, że przy jego sposobie operowania można prawie z całą pewnością ominąć niebezpieczeństwo uszkodzenia nerwu wstecznego. Choć z drugiéj strony Wölfler a wraz za nim Obaliński[1]) utrzymują, że rzecz się ma wprost przeciwnie, to przecież sądzę, że twierdzenie to polega na nieporozumieniu. Podwiązki założone w samym miąższu gruczołu tarczykowego są zazwyczaj oddzielone od nerwu wstecznego w każdym kierunku warstwą miąższu przynajmniéj na 1cm. grubą i nie potrzeba wcale „posiadać tak doskonaléj wprawy w technice operacyjnéj jak Mikulicz“, aby ominąć nerw wsteczny, gdyż w ogóle przy dokładném przestrzeganiu podanéj metody wcale się z nim nie spotykamy.

Objawów ogólnego zajęcia układu nerwowego po operacyi nie widzieliśmy w żadnym przypadku. Obaliński[2]) wspomina wprawdzie o przypadku, w którym po obustronném wycięciu wola z pozostawieniem małego tylko płatu w dolnym kącie rany nastąpiła bardzo ciężka tetano-epilepsyja, z opisu tego przypadku nie mogłem jednak nabrać przekonania, aby operacyja została wykonaną tak, jak to radzi Mikulicz. Na podstawie własnego doświadczenia muszę się przychylić do twierdzenia, że resekcyja według Mikulicza zdaje się zabezpieczać od tetanii, która niejednokrotnie występuje po całkowitém wycięciu wola.

Jeśli spytamy się nie o chwilowy lecz trwały wynik, to i w tym kierunku wyniki są zachęcające, a mianowicie jeśli zważymy, żeśmy przecież przeważnie mieli do czynienia z przypadkami ciężkiemi, w których bardzo znaczna duszność czyniła chorych niezdolnymi do wszelkiéj pracy a niejednokrotnie przez napady sufokacyi bezpośrednio groziła życiu. Z 22 chorych, którzy wyleczeni opuścili klinikę, o 3ch tylko nie otrzymałem żadnéj wiadomości co do obecnego ich stanu; wszyscy inni cieszą się jak najlepszém zdrowiem. We wszystkich przypadkach duszność ustąpiła bezpośrednio po operacyi (z wyjątkiem przypadku Nr. 15, u którego jeszcze bezpośrednio po operacyi raz wystąpił napad bezdechu) i nie pojawiła się do dziś dnia. Wszyscy chorzy donoszą zgodnie, że obecnie mogą się oddawać zwykłéj swéj, niekiedy nawet bardzo ciężkiéj pracy. Nie dowiedzieliśmy się téż, aby w którym przypadku z pozostałych resztek gruczołu tarczykowego miała się rozwinąć recydywa (wyjąwszy Nr. 19, w którym guz z umysłu pozostawiony daléj się rozrasta), choć właśnie o to zapytywaliśmy nietylko chorych, lecz także wójtów a nawet, gdzie możebne i lekarzy. Ponieważ w poszczególnych przypadkach upłynęło od operacyi lat 2, $2^1/_2$, 3 a nawet prawie 4, możemy więc i pod tym względem być zupełnie spokojni i nie potrzebujemy się obawiać recydywy wychodzącéj z pozostałego kikuta gruczołu tarczykowego.

W przypadku powikłanym z chorobą Basedowa wszystkie objawy cierpienia tego ustąpiły po resekcyi wola na zawsze.

Jeśli otrzymane wyniki raz jeszcze w krótkości zbierzemy, to dojdziemy do przekonania, że resekcyja wola według Mikulicza, jak może żadna inna operacyja, uwalnia chorego od jego dolegliwości *cito, tuto et jucunde*. Że po resekcyi Mikulicza skutek nastaje bardzo szybko, dowodzą tego najlepiéj dopiero co przytoczone historyje chorób, podczas gdy np. przy podwiązaniu tętnic potrzeba do tego dłuższego czasu, przyczém niekiedy pojawia się nawet wysoka aseptyczna gorączka resorpcyjna (Obaliński). Ale i z innego względu ma dla nas owo *cito* szczególne znaczenie. Każdy, kto wie, jak nieprzyjemną i niebezpieczną jest rzeczą, utrzymywać dłuższy czas w narkozie chorego silącego się na każdy oddech, u którego lada chwila może ustać oddechanie a z niém i życie zgasnąć, ten z pewnością chętnie zgodzi się na twierdzenie Küstera[1]), że przy równych zresztą warunkach należy zawsze wybrać tę operacyję, która trwa krócéj. Naszém zdaniem okoliczność ta stanowi znaczną wyższość resekcyi nad podwiązaniem tętnic. Jeśli mi się udało w jednym przypadku (Nr. 23) wśród stosunkowo trudnych warunków wykonać obustronną resekcyję w przeciągu 13 minut, to wątpię bardzo, aby w tym czasie możebném było wykonać podwiązanie wszystkich 4ch tętnic tarczykowych.

Że w każdym przypadku po operacyi mamy prawo spodziewać się dobrego wyniku, przekonaliśmy się już o tém, jak również i o tém, że wyniku tego nie okupuje się zbyt śmiałém postępowaniem. Resekcyja wola nie naraża chorego wcale na większe niebezpieczeństwo, niż zwykłe wyłuszczenie gruźliczych gruczołów na szyi.

Gdy wreszcie czujemy się zniewolonymi ten sposób operowania nazwać przyjemnym, to mam przedewszystkiém na myśli jego wynik kosmetyczny. I w saméj rzeczy szyja po téj operacyi ma postać piękną, podłużną a chorzy, przeważnie młode dziewczęta, objawiają zupełne swe zadowolenie.

Nie mogę tu przemilczeć, że w nowszych czasach Hahn[2]) i Nussbaum[3]) wychodząc z tego samego punktu zapatrywania co Mikulicz, podali nowe sposoby operowania, może nawet jeszcze prostsze. Ze stanowiska czysto teoretycznego musimy jednak metodzie podanéj przez Hahna uczynić ten zarzut, że przy niéj niebezpieczeństwo pochwycenia nerwu wstecznego kleszczykami uciskającemi tętnicę tarczykową dolną nie zdaje się być w zupełności wykluczoném, podczas gdy dla amputacyi Nussbauma dopiero statystyka musi dać dowód, że strup powstały po termokauterze nie przeszkadza gojeniu i dostatecznie zabezpiecza od następowego krwotoku.

Wreszcie muszę jeszcze oświadczyć, że dalekim się czuję od tego, abym niniejszém miał podać krytyczne porównanie resekcyi z podwiązaniem tętnic a tém mniéj stanowczy sąd wydać w téj kwestyi. O tyle mniéj czuję się do tego uprawnionym, o ile że sam nigdy nie próbowałem operacyi Wölflera, a z drugiéj strony operacyja ta została podaną i poleconą ze strony tak poważnéj, że nie odważył-

[1]) *Zur modernen Chirurgie des Kropfes. Wien. med. Woch.*, 1887, Nr. 30. — [2]) Przegląd Lekarski, 1886, Nr. 9.

[1]) *Berl. klin. Wochensch.*, 1887, Nr. 15. — [2]) l. c. — [3]) *Münch. med. Wochensch.* 1887, Nr. 15.

bym się naruszać twierdzenia wypowiedzianego przez Wölflera „że operacyja ta nie jest efektowną wprawdzie, lecz wśród pewnych okoliczności bardzo pożyteczną“. Mnie chodziło tylko o to, aby podać do szerszéj wiadomości moje doświadczenie nad metodą podaną przez czcigodnego mego nauczyciela a niegdyś zwierzchnika, którego miałem sposobność nabyć jużto jako asystent pod jego kierunkiem, jużto samodzielnie jako zastępca profesora.

Panu prof. Rydygierowi wyrażam w końcu szczere podziękowanie za tyle łaskawe udzielenie mi dotyczących historyj chorób z archiwum kliniki chirurgicznéj.

IV. Oceny i sprawozdania.

Medycyna wewnętrzna.

Pawiński (Warszawa): **Przypadek ostréj gruźlicy prosówkowéj płuc z tachykardyją.**

Gruźlica prosówkowa przebiega często tak zmiennie, że nawet dla najbieglejszego klinicysty przedstawia w rozpoznaniu pewne trudności; niekiedy przebiega podobnie jak dur brzuszny lub jak ostry nieżyt oskrzeli, wrzodziejące zapalenie wsierdzia, zimnica przepuszczająca itd. Przypadek P. jest tém rzadszy i wyróżnia się tém od innych, że przebiegał w postaci zaduszającéj, przypominając szczególnie w pierwszych dniach pobytu w szpitalu t. z. dusznicę sercową, któréj towarzyszyła tachykardyja. Prątków w plwocinach nie wykazano; kaszel przez cały czas był suchy; sekcyja wykazała typową rozsianą gruźlicę prosówkową płuc i innych narządów miąższowych. W pierwszych dniach pobytu myślał autor o zapaleniu płucooskrzelowém rozległém, w dalszych o zwykłém zapaleniu włóknikowém górnego zrazu lewego płuca, bo tu jeszcze najpewniejsze były objawy wypukowe i przysłuchowe, dopiero następne dni choroby pozwoliły rozpoznawać ostrą gruźlicę prosówkową, opierając się na licznych bardzo rzężeniach drobnopęcherzykowych w różnych miejscach klatki piersiowéj słyszalnych, jakkolwiek na tydzień przed śmiercią gorączka przedstawiała zupełnie typ gorączki duru brzusznego. Tętno bywa w gruźlicy ostréj zazwyczaj przyspieszoném (120—140 na minutę), przypadku jednak, w którymby częstość do takich rozmiarów jak w tym doszła, nie mógł P. w literaturze odszukać. (*Gazeta Lekarska*, 1888, Nr. 13). *H. K.*

Eichhorst: **Kliniczne spostrzeżenia co do powtarzania się duru brzusznego.**

Dur brzuszny zaliczano do chorób, które raz przebyte nie powtarzają się zazwyczaj u téj saméj osoby. Oznaczając drogą statystyczną, jak często kilkakrotne zapadanie na dur brzuszny ma miejsce, przyszedł E. na podstawie trzechletnich spostrzeżeń (1884—1886) do wniosku, że z pomiędzy 666 chorych na dur brzuszny powtórne występowanie choroby zdarzało się 28 razy (4,2%). Dla poszczególnych lat liczba odsetek waha się między 3% a 46%. Uwzględnić należy tę okoliczność, że rozległe epidemije nie wywierają prawie żadnego wpływu na powtarzanie się duru brzusznego u osób, które już raz tę chorobę przebyły. Z tych samych statystycznych zestawień możnaby uczynić wniosek, że mężczyźni są skłonniejsi do kilkakrotnego zakażenia się jadem duru brzusznego niż kobiety, nadto że największa liczba powtarzania się choroby przypada nie na wiek, w którym dur najczęściéj występuje (21—30 roku życia), lecz na następną dziesiątkę lat (30—40). Przeciąg czasu, który upływał między pierwszém a drugiém zachorowaniem, wahał się w granicach bardzo znacznych, bo od 3 miesięcy do 30 lat. Największa jednak liczba powtórnego nawiedzenia durem zdarzała się w drugim roku po pierwotnéj chorobie. Zdanie autorów, jakoby powracająca choroba była o wiele łagodniejszą od pierwotnéj, uważa E. za bezpodstawne, owszem ze spostrzeżeń jego wynika, że w przebiegu powtórnego zakażenia jadem duru brzusznego powikłania są o wiele częstsze i groźniejsze, lecz nawet w przypadkach takich, gdzie choroba po raz trzeci nawiedza jednę osobę, jest ona równie ciężką. (*Virchows Archiv f. path. Anat. u. Physiol.*, T. 111, str. 48—60). *A. B.*

Położnictwo.

Fehling: **O dzisiejszém postępowaniu podczas i po przebiegu prawidłowym i nieprawidłowym okresu porodowego do wydalenia popłodu.**

Co do pierwszéj połowy okresu porodowego do wydalenia popłodu, gdy jeszcze łożysko w jamie macicy się znajduje, zdania autora różnią się bardzo i tak: szkoła wiedeńska poleca nacieranie dna macicy, podczas gdy Ahlfeld, Schröder, Kaltenbach obawiają się zaburzenia czynności porodowéj i radzą zachowanie się bierne. F. twierdzi, że nikt nie wykazał złego wpływu łagodnego nacierania macicy w tym okresie (z zastrzeżeniem, że się nie wygniata łożyska za wcześnie w gwałtowny sposób) i że w klinikach ze względów dydaktycznych, szczególniéj w obec akuszerek, nacieranie macicy w tym okresie należy praktykować. Skoro łożysko znajduje się już w t. zw. „dolnym odcinku macicy“ lub w pochwie, zdania autorów są zgodniejsze na korzyść czynnego postępowania. Autor nie jest zwolennikiem metody podanéj przez Schrödera, a metody Freunda nie używał. F. postępuje w sposób następujący: przez pół godziny po porodzie naciera macicę; a jeżeli wśród tego rodząca żali się na bolesność lub wygniecenie łożyska jest trudném, to po pół godzinie czyni przerwę w nacieraniu, twierdząc, że jeżeli w ciągu tego czasu nie było krwotoku, to nie trzeba się go obawiać. Jeżeli błony płodowe po wystąpieniu łożyska przed części rodne z jakiegobądź powodu w postaci postronka tkwią jeszcze w szyi macicy lub w macicy saméj, wchodzi palcem do pochwy a najdaléj do szyi macicy, aby za pomocą bezpośredniego pociągania za błony takowe wydalić. W praktyce akuszerek radzi podwiązanie błon tasiemką tuż przed sromem, odcięcie i pozostawienie ich przez 12—24 godzin, poczém błony albo same albo po użyciu lekkiego pociągania występują. Jeżeli trzeci akt porodowy tym sposobem ukończony, uważa za wystarczające, aby przez 5—15 minut kontrolować zachowanie się macicy. Przeciw krwotokom przed i po odejściu popłodu poleca nacieranie macicy, w przypadkach krwotoków z atonii macicy wypróżnia ją i przestrzykuje gorącym 2—3% rozczynem kw. karbolowego. Rozczynu sublimatu nie używa w tym celu. Tamponowania macicy gazą jodoformową podług Dührssena obawia się ze względu na możebność krwotoku wewnętrznego i wprowadzenia istot zakaźnych z pochwy do macicy. Jeżeli kosmówka w mniejszéj lub większéj części pozostaje w macicy, dawniéj wydobywał ją w każdym przypadku ręcznie, obecnie przekonał się, że zachowanie się bierne lepsze daje wyniki. Okoliczność tę tłumaczy tém, że pochwa nie może być tak dokładnie jak ręka operatora przeciwgnilnie oczyszczona, a tém samém i istoty zakaźne podczas zabiegu ręką z pochwy do macicy przenosić można. W obec tego, jeżeli oderwana kosmówka leży w szyi macicy lub w pochwie, radzi ją przez pociąganie dwoma palcami do pochwy wprowadzonemi wydobyć, jeżeli zaś leży w jamie macicy, wydobywa ją tylko w przypadkach krwotoków. Przed zabiegiem przestrzykuje pochwę, po zabiegu zaś jamę macicy gorącym 2—3% rozczynem kw. karbolowego. Jeżeli nie było potrzeby zabiegu, daje lód na brzuch i sporysz wewnętrznie. W razie wystąpienia gorączki przestrzykuje pochwę co 2 godziny rozczynem sublimatu (1:4000) a gdy to nie pomaga, przepłukuje jamę macicy gorącym 2—3% rozczynem kw. karbolowego, co po 12—24 godzin powtarza. Najczęściéj po tém postępowaniu *endometritis* ustępuje, w razie zaś przeciwnym usuwa mechanicznie resztę błon pozostałych, radzi jednak z wykonaniem tego zabiegu czekać, jeżeli można, do początku drugiego tygodnia połogu. Do wydobycia nie używa palca, lecz w ułożeniu choréj na bok po odsłonięciu i ściągnięciu macicy używa tępéj skrobaczki, następnie przestrzykuje jamę macicy 3% kw. karbolowym i wprowadza do niéj pręcik jodoformowy (1,0). Pęknięcia międzykrocza w przedsionku i w miejscach dostępnych w pochwie zeszywa jedwabiem, katgutem lub drutem. Zeszywania pękniętych brzegów ujścia drążących ku szyi macicy lub pochwie uważa za trudne do wykony-

wania od ręki i w prywatnéj praktyce nie podejmuje tylko w klinice. Natomiast w razie krwotoku poleca zimne wstrzykiwania do pochwy, a gdy te nie pomagają, radzi założyć jeden duży tampon z gazy jodoformowéj lub waty sublimatowéj do pochwy i uciskać jedną ręką macicę od zewnątrz ku dołowi a drugą ręką od pochwy tampon do miejsca krwawiącego. Po 12 godzinach tampon taki usuwa się. Sposób ten jest prościejszy od tamponowania pochwy kulami waty. Gdyby powyższe postępowanie nie prowadziło do celu, można myśleć o szyciu przy odpowiedniéj pomocy. Tylko w przypadkach rozpaczliwych, gdy ani tamponada ani szew nie pomagają, można użyć rozczynu półtorachlorku żelaza, a w takim razie najlepiéj zamoczony tampon przez wziernik Fergussona przycisnąć do miejsca krwawiącego. (*Volkmanns S. klin. Vorträge*, Nr. 308). *Mars.*

Choroby skórne i weneryczne.

Steinschneider (Wrocław): **O siedzibie zakażenia rzeżączkowego u kobiet.**

S. badał 37 przypadków rzeżączki u prostytutek, każdy przez 10—14 dni, o ile wydzieliny pojedynczych narządów części płciowych zawierają gonokoki; zwracał zatém uwagę na wydzielinę cewki moczowéj, gruczołów przedsionkopochwowych, pochwy saméj, szyjki i macicy saméj. S. znalazł 34 razy świeżą, 3 razy dawną rzeżączkę. W pierwszych znalazł we wszystkich gonokoki, w drugich ani w jednym. Dochodzi on do następujących wniosków. We wszystkich przypadkach zakażenia rzeżączkowego zajętą bywa najpierw cewka moczowa, w większéj połowie błona śluzowa szyjki macicy, w dość znacznéj liczbie jama macicy, niekiedy i gruczoły Bartholiniego. We wszystkich przypadkach świeżéj rzeżączki istnieje i rzeżączka cewki moczowéj bez względu na to, czy jest wypływ znaczny czy rzadki, zawsze znajdują w jéj wydzielinie gonokoki. Cewki moczowe pozornie zupełnie zdrowe są tym sposobem siedzibą ukrytéj rzeżączki. Jeszcze długo po zniknięciu gonokoków z wydzieliny cewki moczowéj mogą się one znajdować w szyjce i jamie macicy bez wywołania objawów zapalnego zajęcia. Na błonie śluzowéj pochwy u dorosłych nie osiedlają się nigdy gonokoki, a jeżeli się w niéj znajdują, to należy je uważać jako przeniesione z sąsiednich okolic błon śluzowych. (*Breslauer ärztl. Zeitschrift* 1888, Nr. 3). *H. K.*

H. K. Haslund donosi we *Viertlej. f. Dermat. u. Syph.*, że stosował **w 50 przypadkach łuszczycy jodek potasu,** jak to polecił Greves, z dobrym skutkiem. Dochodził on do znacznych dawek dziennie (30·0—40·0), w 40 przypadkach otrzymał zupełne wyleczenie, cztery razy nastąpiła znaczna poprawa, sześć razy obraz choroby nie uległ żadnéj zmianie. Czas leczenia wahał się między 17 dniami a 11 tygodniami. Chory każdy wyżył 160 do 1259gr. jodku potasu, a chorzy znosili go w ogóle dobrze, raz tylko wystąpiło zatrucie jodem u człowieka, który kilka dni z rzędu brał po 50·0 dziennie. Kilku zaledwie miało idyjosynkrazyję do tego leku. Zmiany we krwi nie zauważono po nim żadnéj. Czy nawrotu choroby nie będzie, nie może autor powiedzieć. (*Münchener med. Wochensch.*, 1887, Nr. 51).

Choroby uszne.

Docent Habermann (Praga): **Nowe przyczynki do anatomii patologicznéj gruźlicy narządu słuchowego.**

H. zbadał 18 narządów słuchu gruźlicą dotkniętych, w których za życia stwierdzono przytępienie słuchu i ropotok i wykazał w 9ciu z nich gruźlicę narządu słuchowego, w 7 zapalenie ropne ucha środkowego, w 2 tylko obrzmienie nieżytowe błony śluzowéj ucha środkowego. U podrzutka, $1\frac{1}{2}$ roku liczącego, znalazł H. gruźlicę wysokiego stopnia w błonie śluzowéj ucha środkowego, sięgającą od ujścia trąbki aż do jamy sutkowéj bez przedziurawienia bł. bębenkowéj. Ten przypadek zasługuje na tém większą uwagę, o ile przez rozmieszczenie choroby na rozmaitych miejscach błony wyściełającéj ucho środkowe udowadnia możebność rozszerzenia się choroby w uchu środkowém przez zarażenie w skutek zetknięcia, przez co stwierdza się możebność zarażenia się ucha drogą trąbki Eustachego. Jako dalszy dowód takiego zarażenia w skutek zetknięcia okazuje H. błonę bębenkową 31 letniego mężczyzny, w któréj tylnéj połowie były 3 przedziurawienia, powstałe przez przyleganie błony na tém miejscu do w wysokim stopniu gruźlicą zajętéj bł. śluzowéj *promontorii.* W drugim przypadku choroba rozpocząwszy się w uchu środkowém po zniszczeniu tegoż przez próchnienie sprowadziła przebicie ściany błędnika i rozszerzenie się gruźlicy w uchu wewnętrznem. W końcu wspomina H. o kilku małych cholesteatomach, które przy tych badaniach znalazł w jamie bębenkowéj jakoteż w błonie bębenkowéj. (*Intern. klin. Rundschau* 1888, Nr. 12). *Dr. R. Spira.*

Barth (Berlin): **Utrudnienie oddechania przez nos a ropne zapalenie ucha środkowego.**

Że w chorobach błony śluzowéj nosa (obrzmienie z powodu nieżytu, zbytnie wydzielanie śluzu) cierpi i wentylacyja przewodu usznego drogą trąbki Eustachego, znaném jest powszechnie. Niektóre spostrzeżenia jednak zmuszają B. do wypowiedzenia zdania, że niekiedy zniesienie oddychania przewodami nosowemi może dać powód do ostrego lub przewlekłego ropienia w przewodzie usznym wewnętrznym. W dwóch przypadkach, w których przypalał rozpaloną platyną muszlę dolną, przyszło do ropienia ostrego w wewnętrznym przewodzie, mimo, że nie zraniono wejścia do trąbki; za zdaniem powyższém przemawia według B. i to, że spostrzegał przypadki, w których po usunięciu przeszkody mechanicznéj w przewodach nosowych ropienie w przewodzie wewnętrznym ucha ustawało. Ostrzega zatém, żeby w każdym przypadku ropnia w uchu badać przewody nosowe i naodwrót. W dalszym ciągu rozprawy wylicza, jakie usługi oddaje mu galwanokauter w praktyce i kokain, po którym mimo użycia znacznych dawek ani razu nie miał przypadku zatrucia. (*Berliner klin. Wochenschrift* 1888, Nr. 2). *H. K.*

H. K. Starkel (Erfurt) polemizując z Schwartzem, który zarówno **przeciw ostremu ropnemu zapaleniu ucha jak i przewlekłemu** polecał **wdmuchiwania** do zewnętrznego i wewnętrznego przewodu usznego **proszku borowego,** udowadnia w obszernéj pracy, że leczenie może być nawet szkodliwe, raz że mało proszku do ucha się dostaje, powtóre że proszek borowy nie ma wcale własności chłonienia wody lub innych wydzielin. Zdaniem St. proszek borowy tamuje dobrowolny odpływ wydzieliny. Zaleca on, aby w każdym przypadku ropienia z ucha w ogóle postępować według zwykłych zasad antyseptyki, lecząc nie ropienie samo lecz przyczynę jego. Szczególnie chwali i poleca do przestrzykiwań ucha rozczyn wodny soli kuchennéj steryllizowanéj $^3/_4\,\%$ (*Deutsche med. Wochenschrift*, 1887, Nr. 49 i 50).

Toksykologija.

Prof. Grawitz: **O zapaleniu jelita grubego w ostrém zatruciu rtęcią.**

Zmiany, o których prof. Virchow mówił w wykładzie o zatruciu sublimatem (*Przegl. Lek.* 1888, Nr. 11) znane były już w r. 1837 Wibnerowi jako następstwo zatrucia rtęcią, a Orfila w r. 1852 w swojéj toksykologii pisał o tych zmianach. Psy, którym Ruttledge 1875 wcierał bardzo znaczne dawki szaruchy aż do zatrucia, ginęły wszystkie wśród parcia na stolec, a przy sekcyi znajdowano zawsze zapalenie i wrzody w całém jelicie grubém. G. podaje, że często widział rozległe zapalenie jelita grubego u dotkniętych durem zatrutych sublimatem już w małych dawkach. Mają oni być szczególnie czuli na sole rtęciowe. Przy téj sposobności opisuje G. przypadek, w którym po odjęciu ręki przez prof. Helfericha, po przestrzykaniu rany rozczynem sublimatu 1: 1000 kilkakrotnie, znaleziono po śmierci, która w 3 dni po operacyi nastąpiła, zapalenie świeże w całém jelicie grubém. Prawda, że chory nadto stracił znaczną ilość krwi wsród operacyi. Dla czego wrzody w jelicie znajdują się przeważnie na szczycie fałdów zarówno po podaniu wewnętrzném jak i zewnętrzném, starali się już wytłumaczyć Maschka i Hofmann, którzy twierdzili, że rtęć wydzielona z ustroju do światła jelit nadżera ścianę takowych. Doświadczenia zrobione w tym kierunku na psie pouczyły G., że sublimat wydzielający się już wysoko w jelitach cienkich pobudza je do szybkich ruchów robaczkowych, jelita, szczególnie ich część mięsna, kurczy się gwałtownie, tworzą się więc fałdy błony śluzowéj wyniosłe, a te połączenie rtęci nadżera. (*Deut. med. Wochenschr.* 1888, Nr. 3). *H. K.*

Medycyna sądowa.

Werner: **O t. zw. przyrzucie psychicznym.** Autor zastanawia się nad pytaniem, jak ocenić fakt, że cierpienie umysłowe wywiera czasem wpływ szkodliwy na otoczenie, pociągając za sobą chorobę umysłową u osoby poprzednio zdrowéj. Nie przypuszczając rzeczywistego zarażenia twierdzono, że choroba udziela się na podstawie naśladowania. Autor zestawia 45 takich przypadków i dochodzi do następujących wniosków: 1) Przyczyna zachorowania osoby drugiéj tkwi najczęściéj w skłonności dziedzicznéj a choroba osoby pierwszéj jest tylko przyczyną nagodną, tak jak np. strach, troski, bieda działają na człowieka dziedzicznie obciążonego. 2) Gdzie nie ma usposobienia dziedzicznego, osoby nagabnięte są to indywidua słabe, płci żeńskiéj przeważnie, które ulegają ostatecznie z powodu ciężkich trosk i męczącego pielęgnowania. 3) Człowiek zdrowy z mózgiem krzepkim nie zapada. (*Allg. Zeitsch. f. Psych.*, 1888, t. 44, z. 4 i 5).

Prof. Fürstner: **O udawaniu chorób umysłowych.** Przypadki udawania wcale nie są tak rzadkie, jak się obecnie przypuszcza. F. odróżnia 3 kategoryje symulantów: 1) ludzie pozostający w śledztwie sądowém, tak zbrodniarze nałogowi jako téż tacy, którzy po raz pierwszy są obwinieni; 2) ludzie ze zboczeniem umysłowém, a obok tego symulujący i 3) tacy, którzy wprawdzie dawniéj cierpieli psychozę, ale obecnie są zdrowi. Z postaci chorób umysłowych niedołęztwo z zupełną apatyją lub niemotą najczęściéj jest przedmiotem udawania; z kolei co do częstości następują stany zamącenia lub utraty świadomości, przyczém czyn bezprawy właśnie wśród takiego napadu miał być popełniony; daléj następują obrazy mięszane a wreszcie stany manijakalne. Jakość czynu bezprawego nie przemawia sama przez się ani za symulacyją ani za psychozą, a nie dowodzi to jeszcze symulacyi, jeżeli obraz przedstawiony przez badanego nie daje się podciągnąć pod żadną z form typowych. Ocenienie jest czasem trudne, a czasem wprost niemożebne. (*Allg. Zeitschr. f. Psych.*, 1888, 44 t., z. 4 i 5). (C. d. n.)

Chirurgija.

Pfeiffer: **O prątku rakowym Scheurlena.**

P. próbował razem z Gerlachem znaleźć prątki Scheurlena w rakowatych, jednak jeszcze nieowrzodziałych naciekach, lecz zawsze bezskutecznie. W skutek tego udał się z prośbą do samego Scheurlena o dostarczenie mu hodowli. Po otrzymaniu téjże zbadał ją dokładnie i przyszedł do przekonania, że to nie jest prątek ziemniaczany, jak go Senger oznacza, ale téż nie ma najmniejszego wpływu na rozwój raka, gdyż według jego zdania jest to t. zw. *Proteus mirabilis*, opisany przez Hausera w pracy pod tytułem: *Über Fäulnissbacterien.* (*Deut. med. Woch.*, 1888, Nr. 11).

Dr. Rościszewski.

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Sprawozdanie z posiedzenia członków Wydziału lekarskiego Tow. Przyj. Nauk Poznańskiego z dnia 2 marca 1888.

Obecni koll. Swiderski, Wicherkiewicz, Zielewicz, Preibisz, Kożuszkiewicz, Szulc i sekretarz. Przewodniczy kol. Swiderski.

Kol. Swiderski, Wicherkiewicz i Zielewicz widują bardzo często t. zw. *Mumps*, który mianowicie pomiędzy szkolną dziatwą licznie się rozszerzył. Przebieg przedstawia łagodny, terapija bierna, kol. Swiderski używa *Empl. fuscum.*

Kol. Zielewicz zapowiedziany swój odczyt: „*Arthropathia tabidorum*“ odroczył, mówi natomiast o najnowszych poglądach na technikę opatrunku przeciwgnilnego podnosząc przedewszystkiém dwa środki chemiczne, które w ubiegłym właśnie roku stały się przedmiotem ożywionéj dyskusyi: mianowicie jodoform i sublimat. Przeciwgnilne własności jodoformu zaczepili Heyn i Boosing, radzą od użycia jodoformu zupełnie odstąpić, ponieważ na prątki w ogóle żadnego nie wywiera on wpływu. W odpowiedzi na powyższy werdykt stanowczy dwóch duńskich chemików wystąpił de Ruyter na ostatnim kongresie chirurgów niemieckich z szeregiem doświadczeń wykazujących zupełnie przeciwne rezultaty. Ruyter sam będąc chirurgiem z praktycznéj strony rzecz pochwycił. Prawda, że jodoform poza organizmem nie działa inaczéj, jak każdy inny obojętny proszek; dopiero atoli w zetknięciu z raną jodoform działanie swoje rozwija i to mianowicie równocześnie z rozpoczynającym się rozkładem. Do praktycznego użycia zaleca Ruyter rozczyn jodoformu w eterze i alkoholu. W dyskusyi téj zabrawszy głos Volkmann z wielkim entuzyjazmem bronił jodoformu głównie z téj wychodząc zasady, że organizm ludzki to nie rurka odczynnikowa. Kwestyję sublimatu poruszył na tymże zjeździe Schlange, jeden z asystentów kliniki Bergmanna. W téj klinice używa się obok jodoformu wyłącznie opatrunków sublimatowych. Otóż Schlange chciał się przekonać, o ile opatrunki te same są aseptyczne, a z drugiéj strony o ile mogą wywierać działanie antyseptyczne. Rezultat był ten, że Schlange ani jednéj paczki kupionéj z berlińskich fabryk nie znalazł, gdzieby nie było prątków, aseptyczność ich przeto stała się iluzoryczną. Badanie zaś w kierunku działania antyseptycznego tych opatrunków wykazało, że w gazie sublimatowéj krwią nasiąkłéj sublimat wszedł w połączenie z białkiem krwi, a skutkiem tego w opatrunku takim wolnego sublimatu wcale już nie było. Z powyższych względów radzi Schlange sterylizacyję gazy niepreparowanéj sublimatem i zastąpienie nią wszelkich innych, a więc i sublimatowych opatrunków. Wyjałowienie radzi uskuteczniać za pomocą aparatu z fabryki Rietschela i Henneberga, któryto przyrząd wykładający demonstruje na rycinie, podnosząc na niekorzyść jego zbyt wygórowaną cenę 400 mrk. Zresztą nie ma obawy, żeby poglądy Schlangego miały w praktyce okazać dodatnią doniosłość; już w ciągu ubiegłego roku bowiem znaleziono sposób na zachowanie sublimatowi skuteczności jego przeciwgnilnego działania. Laplace w rozprawie swéj ogłoszonéj z końcem r. 1887 w *D. med. Wochenschrift* udowodnił bowiem, że sublimat nie strąca białkanu rtęci, jeżeli rozczyn jego jest dostatecznie zakwaszony, a następnie, że taki kwaśny rozczyn sublimatu niszczy prątki i działa antyseptycznie. Do zakwaszenia sublimatu używa Laplace kwasu winowego, a mianowicie urządza rozczyn według następującéj formuły: 1) *Sublimati* 1·0, *Acid. tartarici* 5·0, *Aq. dest.* 1000; do napuszczania gazy opatrunkowéj bierze następujący rozczyn, 2) *Sublimati* 5·0, *Acid. tartar.* 20·0, *Aq. dest.* 1000. Tym tedy sposobem stanowisko sublimatu w antyseptyce znów jest takiém, jakiém było dawniéj, a technika antyseptyczna na tém wyjaśnieniu tylko zyskać może. W końcu zastanawia się wykładający nad kwestyją wyjałowienia opatrunków i wyraża nadzieję, że gruntowna sterylizacyja nietylko materyjałów opatrunkowych bezpośrednio przed ich zastósowaniem, ale także wszelkich przyborów stacyjnych jak materaców, bielizny itd. możeby była w stanie ostatecznie zapobiedz téj jedynéj pozostałości z czasów przedantyseptycznych, jaką stanowi róża, będąca i dziś niepożądanym gościem naszych oddziałów chirurgicznych.

W dyskusyi zabiera głos kol. Wicherkiewicz zaznaczając, że badał obydwa wymienione środki antyseptyczne: jodoform i sublimat. Pomimo że początkowo był wielkim zwolennikiem jodoformu i używał go przy wszystkich operacyjach, dziś przeszedł do sublimatu. Abstrahując już od nieprzyjemnéj dla otoczenia i chorego woni sublimat, zdaniem kol. W., lepiéj działa, tak dalece, że dawniéj zachodzące pojedyncze przypadki ropienia oka przy kataraktach, przy transplantacyjach, ropienia rogówki dziś zupełnie nieomal ustały. Objawów zatrucia nie zauważył kol. W. w żadnym przypadku, używa wprawdzie nie silnych rozczynów, a mianowicie do powiek, rzęs, jedném słowem zewnętrznie 1:1,000, do irygacyi gałki saméj 1:10 000; zadraźnienie nie jest silném, cokolwiek wydzieliny śluzowéj, która wkrótce ustępuje. Kol. W. używa do zakwaszenia zamiast kwasu winowego kwasu borowego.

Rozwodząc się nad środkami antyseptycznemi zapytuje się kol. Wicherkiewicz o działanie kreolinu, któregoto środka używał kilkakrotnie przy wrzodach ropiejących, lecz nie przypisuje mu właściwości lepszych od innych środków antyseptycznych. Kol. Zielewicz stwierdza przedewszystkiém nieprzyjemną woń; używał środka tego przy skomplikowanéj amputacyi wtórorzędnéj w 2% rozczynie. Rana wyglądała dobrze. Daléj zastósował kreolin w dwóch przypadkach zapalenia pęcherza moczowego, wywołanego przez raka i tu był skutek rzeczywiście zadziwiający; po jedném wstrzyknięciu woń ustępowała, ropienie

zmniejszyło się o tyle, że dopiero po trzech dniach uczuł potrzebę świeżego wstrzykiwania, która również korzystny odniosła skutek. Niestety chorzy wyjazdem uniemożliwili dalszą obserwacyję. Kol. Wicherkiewicz *ad vocem* raków robił w jednym przypadku doświadczenia z wstrzykiwaniami podskórnemi tanniny z gliceryną w stosunku 1:5, wrzód się czyścił i zmniejszył znacznie; wynik ten korzystny zachęca do dalszych badań.

W końcu posiedzenia zapadła uchwała składania książek z protokołami w biblijotece Tow. Przyj. Nauk.

Dr. Teodor Dembiński, sekretarz.

Komisyja przemysłowa Tow. lek. krak.

Posiedzenie III z dnia 31 stycznia 1888 r.

Przewodniczący prof. Korczyński. Członków obecnych 11.

1. W celu dokładniejszego sformułowania wniosków w sprawie sprzedaży leków tajemnych wybrano podkomisyję składającą się z proff. Łazarskiego i Olszewskiego, Dra Buszka i Wachtla.

2. Na wniosek prof. Obalińskiego uchwalono zachęcić pp. Trzcińskiego i Urbanowicza w Warszawie do fabrykacyi 10% i 20% plastru jodoformowego według przepisu Mosetiga.

3. Przyjęto do wiadomości sprawozdanie Dra Buszka o należytym stanie fabryki wód lekarskich pp. Rzący i Chmurskiego i o należytej dobroci wody używanej do fabrykacyi tychże wód.

4. Na wniosek Dra Wachtla uchwalono polecić Tow. lek. krak. kolaczyki prasowane czyli t. zw. tabletki z uretanu, proszku rzewniowego, senesowego, wyciągu kaskary i fosforanu żelazowo-sodowego, wyrobu apt. K. Wiszniewskiego w Krakowie. (Wniosek ten Tow. lek. krak. zamieniło w uchwałę na posiedzeniu w dniu 8 lutego 1888 r.)

5. Na podstawie rozbioru chemicznego dokonanego przez Dra Karcza we Lwowie na podstawie uwag w Tow. lek. krak. na posiedzeniu w dniu 7m grudnia 1887 r. wypowiedzianych, również opierając się na badaniach chemicznych i drobnowidowych dokonanych przez prof. Steingrabera i Jaworskiego, wreszcie na dochodzeniach przedsiębranych na miejscu przez Dra Wiczkowskiego co do sposobu fabrykacyi uchwalono polecić Tow. lek. krak. kefir wyrobu mag. farm. Wolańskiego we Lwowie jako przetwór dyjetetyczny i leczniczy należycie przyrządzony. (Wniosek ten przyjęło Tow. lek. krak. na posiedzeniu w dniu 8 lutego 1888 r.). Sekretarz *Doc. Dr. Gluziński.*

VI. Korespondencyje.

Listy z „Zachodniego kraju".

XV.

Główny kontyngens chorych dla lekarzy naszych prowincyj stanowią żydzi, oni to wyłącznie są żądni pomocy lekarskiéj, wierzą w jéj skutek i dla tego staje się ona dla nich niezbędną. Żyd osiedlając się w pewnéj miescowości chce naprzód wiedzieć, czy jest w niéj apteka i czy doktór tam mieszka, lub czy to niego daleko, wtenczas tylko zgodnie z nauką talmudu spokojnie się może osiedlić. Lecz znając temperament żydowski gorący i niecierpliwy, nie jeden z lekarzy bywa narażony na przykrość, pomijając już ciemne zabobony i niski poziom oświaty, z któremi wciąż musi walczyć. Zyd litewski lub polski przez swe większe ubóstwo, w jakiém przeważnie jest pogrążony i ekonomicznie zależny od pana, jest o wiele delikatniejszym i skromniejszym od żyda na Rusi, gdzie do ostatnich czasów sztucznie podtrzymywany handel zbożem i cukrem przy zamożniejszym stanie włościan dawały żydom miejscowym liczne sposoby do zarobkowania i wzbogacenia się, a co zatém idzie i dogadzania swym upodobaniom, w rzędzie których pierwsze miejsce u nich zajmuje leczenie się. Niesympatyczny pod każdym względem, spanoszony cukrem i pszenicą, zuchwały i nadęty żyd ukraiński, staje się przedmiotem godnym humorysty w swych zapatrywaniach i pojęciach tyczących się medycyny. Żyd chory udaje się o poradę do kilku lekarzy na raz w miejscu osiadłych, przerzuca się od jednego do drugiego codziennie ich zmieniając, „aby z nich który trafił na chorobę". Nieraz nawet lekarstw nie bierze, jak w przewlekłych chorobach, a recept całą plikę zachowuje u siebie, rozpytując przy sposobności spotykanego lekarza, która z nich jest lepszą. Nie małą powagą w rzeczach lekarskich są u żydów cadyki, do których świat izraelicki z dalekich stron przybywa zasięgać rady i pomocy nadziemskiéj w rzeczach tyczących się stosunków familijnych, interesów fachowych i zdrowia. Cadyk nie tak uczony, lecz natchniony proroczém widzeniem, przez usta którego Bóg przemawia, udziela swych rad choremu w formie gorzkich ziółek, plukania gardła szalwiją, smarowania piersi kozłowym łojem, picia masła roztopionego w mleku i t. p. Od nichto w części może być zawisłą i reputacyja lekarzy zalecających swym pątnikom, zalegającym ich siedziby małomiasteczkowe, aby się udawali do takich, a nie innych lekarzy w ich pojęciach zasługujących na zaufanie. W ciężkich cierpieniach żydzi listami lub telegramami zapytują zwykle cadyków, co czynić wypada dla uzdrowienia chorego. Jeżeli lekarz uważany za powagę pokaże się w jakiéj miejscowości, wezwany do chorego lub w niéj przez dłuższy czas zamieszka, to przez czas pewien ma zwykle znaczną klijentelę, nim prawie cała ludność go nie odwiedzi, zasięgając rady, w któréj liczbie znajdują się tak chorzy, jak znaczniejsza liczba jeszcze zdrowych, którzy nie chcą omieszkać z zasiągnięciem rady i pogadać ze zdrowiodawcą, co czynić należy na przypadek choroby, lub żeby ta, co była przed laty, znowu nie wróciła; naturalnie że recepta w tych razach przez lekarza zapisana pozostaje na zawsze w kieszeni chorego. Niektóre miasteczka naszéj prowincyi znajdują się w tych wyjątkowych warunkach, że medycyna przesadzona na grunt żydowskiego chasytyzmu bujnie się rozrosła. Przetłumaczone na język żydowski stare książki popularno-lekarskie w rodzaju Huffelanda często można tam napotkać w ręku dlugopołego chassyda, który sam częstuje chorych kalomelem lub naparstnicą. Nieszczęśliwy lekarz młody, którego los rzuci po śród takich mężów wtajemniczonych w rzeczy nauki, nie tylko że musi walkę konkurencyjną wciąż toczyć do koła siebie, ale jeszcze być kontrolowanym przez leczących *con amore* i posiadających umiejętność, choć słabo, czytania recept, którzy nietylko że narzucają się ze zdaniem swém doradczém przy łóżku chorego, lecz nadto uchodzą w obec otaczających za kompetentnych znawców medycyny, posiadających nawet w swym ręku najnowsze leki, jak antipirynę, talinę, antifebrynę, lub kokainę i t. d., a od których słowa zależy nawet reputacyja, pochwała, lub potępienie miejscowego mało komu jeszcze nie raz znanego nowoprzybyłego lekarza. Bądź co bądź żydzi jednak wierzą w medycynę w rękach lekarzy lub skoszlawioną w rękach chasydów, w razach choroby uciekają się do jéj pomocy wyłącznie, wiara w gusla, zabobony, szepty i zamawiania mało wśród nich znajduje zwolenników, a jeżeli się to zdarza, to rzadko, i przechodzi ta wiara w nadprzyrodzone skutki leczenia od szlachty i ludu, którzy pod tym względem, a mianowicie swą wiarą w cudowność, daleko pozostali po za spekulacyjnym i na handlu wykształconym zmysłem ludności żydowskiéj, jak to daléj wykażę.

Jeżeli żydzi bardziéj ufają w pomoc lekarską aniżeli w pomoc nadprzyrodzoną, za to szlachta i lud w szczególności, z całą wiarą oddaje się gusłom, przesądom i zamawianiom w chorobach. Szlachta, szczególnie drobna lub mniéj oświecona klasa oficyjalistów a nawet obywatelska obok rady lekarskiéj odbywa praktyki znachorskie, zmienia nieraz w jednéj i téj saméj chorobie kilku lekarzy, jeżeli tylko w danéj miejscowości ich znajduje, a rzadko dla narady lekarskiéj zaprasza dwóch lekarzy, lecz każdego z osobna. Sumienne oddanie się lekarza chorym publiczności nie zobowiązuje, prędzéj bieg choroby, i jeżeli takowa przebiega pomyślnie, lekarz nie otrzymuje dymisyi i do końca odwiedza chorego, jeżeli nie widać prędkiéj zmiany, lub gdy się stan pogarsza, wtenczas, jeżeli jest inny lekarz w okolicy, to zmieniają jednego na drugiego lub felczera i znachora. Ambicyja i miłość własna lekarska w takich razach wiele ucierpieć musi, lecz czas i długie lata praktyki zobojętniają w końcu każdego we wszystkich tego rodzaju przypadkach w naszym pod wielu względami niewdzięcznym zawodzie; tém przykrzéj, że takie stosunki lekarze znajdują wśród klasy społecznéj bądź co bądź cywilizowańszéj, poczuwającéj się do wyższości i patrzącéj na lud jako na niższą warstwę i ciemniejszą od sie-

bie. Niemałą tego jest przyczyną nieobycie się publiczności z poglądami lekarskiemi, względem których jest zupełnie nieobznajomioną. Pisma popularne w miejscu rozpisywania się o lekach, o hypnotyzmie i t. p. kwestyjach czysto spo łecznéj natury dla zadosyć uczynienia ciekawości ogólnéj, większąby wyświadczyły usługę publiczności, gdyby chciały wyświetlić stosunek publiczności do lekarzy, bo u nas pod tym względem brak takowego. Cóż mówić o poglądach samych na chorobę, nawet ludzi bardziéj oświeconych, którzy pod względem ogólnych pojęć, lub w rzeczach swego zawodu są wykształceni, w poglądach swych na zadanie medycyny i lekarza nie uszli zbyt daleko od najciemniejszego z gminu. Jeżeli szlachta nasza od wieków prawie obyta z medycyną tak jeszcze ma zacofane pojęcia w porównaniu z publicznością krajów ucywilizowanych, to cóż mówić o człowieku, który w wyjątkowych tylko razach udaje się do pomocy lekarskiéj przeszedłszy naprzód całe szeregi bab i znachorów. Chłop po jednorazowéj wizycie, jeżeli tylko choroba nie ustąpiła, przestaje wierzyć w skuteczność pomocy lekarskiéj, udaje się znowu do wiejskich znachorów, lub pisemnie po radę do miejscowych felczerów najczęściéj ex wojskowych, którzy wróciwszy do domu w ten sposób lud bałamucą, udzielając zaocznie rady i lekarstw, lub do szarlatanów zagranicznych w rodzaju Dra Salomona w Berlinie, sprzedającego sekretne środki. Ostatniemi czasy publiczność, a co najsmutniéj i wielu lekarzy w naszych prowincyjach zwróciło się do leczenia wielu chorób za pomocą metody dymisyjonowanego prof. Csora, jak sam siebie nazywa Kremiańskij |w Charkowie. Bezkrytyczne zachowanie się i bezwzględne zaufanie do sposobu niemającego żadnéj naukowéj podstawy przynosi ujmę reputacyi lekarzy, rozszerzającym takową i szkodę wyrządzającym przez wprowadzenie w nowy jeszcze błąd łatwowierną publiczność. (Dok. n.)

VII. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

○ Niemieckie stowarzyszenie ochrony zdrowia publicznego odbędzie 14 doroczne zebranie w Frankfurcie n. M. w dniach 13—16 września r. b. Na porządku dziennym znajdują się następujące temata: 1) Środki osiągnięcia zdrowego mieszkania. Sprawozdawcy: Starszy burmistrz Dr. Miquel (z Frankfurtu) i Starszy radca budownictwa Baumeister (z Karlsruhe). 2) Położenie fabryk po miastach (z uwzględnieniem niemieckiéj ustawy przemysłowéj). Sprawozdawcy: Radca zdrowia Dr. Lent (z Kolonii) i Radca miejski Hendel (z Drezna); 3) Jakie doświadczenia poczyniono w ostatnich latach z urządzeniami w celu osadzania nieczystości miejskich. Sprawozdawcy: Radca budownictwa miejskiego Lindley (z Frankfurtu n. M.), Dyr. wodociągów i gazowni Winter (z Wiesbadenu), miejski budowniczy Wiebe (Essen n. Ruhr) miejski radca budownictwa Lohausen (z Hali nad S.). 4) Jaki wpływ wywiera dzisiejsza higijena a zwłaszcza nowsze pojęcia o istocie i szerzeniu się chorób zakaźnych na budowę, urządzenie i położenie szpitali? Sprawozdawca: dyrektor szpitala Dr. Curschmann (z Hamburga). 5) Utrwalenie i czyszczenie ulic. Sprawozdawcy: Budowniczy rządowy i miejski Hauser (z Akwisgranu) i Dr. Blasius (z Brunszwiku).

Statystyka epidemij. W tygodniu od 11—17 marca umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 29,7. Z odry umarło 2 (0 z. t.); z dławca 1 (1 z. t.); z duru brzusznego 3 (3 z. t.); z gruźlicy 13 (18 z. t.); z zapalenia płuc 9 (13 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 1 przypadku ospianki, 8 odry (2 w szpitalu); 11 duru brzusznego (3 obcych); 6 duru osutkowego (3 obcych, 1 w szpitalu, 1 w ogrzewalni); 2 róży. W tygodniu od 4— 10 marca umarło z ospy: w Przemyślu 3, w Tarnowie 1, w Czerniowcach 2, w Wiedniu 5, w Lublanie 4, w Pradze 16, w Paryżu 11, w Warszawie 8. Z odry umarło: w Wiedniu 1, w Pradze 3, w Hamburgu 15, w Paryżu 10, w Londynie 21, w Petersburgu 8. Z płonicy umarło: w Wiedniu 6, w Pradze 2, w Londynie 29, w Petersburgu 15. Z duru umarło: w Stanisławowie i Tarnopolu po 1; w Wiedniu 3; w Pradze 7. Z krztuśca umarło: w Czerniowcach 3, we Lwowie 1, w Londynie 101. Z dławca i błonicy umarło: w Tarnowie 1, w Czerniowcach 2, w Wiedniu 13, w Pradze 5.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 4—10 marca umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 47,4; we Lwowie 36,7; w Brodach 33,0; w Drohobyczu 46,3; w Kołomyi 55,6; w Przemyślu 36,7; w Stanisławowie 47,3; w Tarnopolu 26,9; w Tarnowie 32,4; w Czerniowcach 32,7; w Warszawie 23,9; w Poznaniu 30,6; w Wiedniu 32,3; w Salcburgu 28,9; w Gracu 34,6; w Lublanie 56,6; w Tryjeście 41,4; w Insbruku 34,9; w Pradze 41,4; w Bernie 39,8; w Ołomuńcu 25,5; w Opawie 42,0; w Berlinie 19,2; we Wrocławiu 24,6; w Gdańsku 30,4; w Dreźnie 25,1; w Kolonii 27,2; w Królewcu 32,6; w Lipsku 26,4; w Mnichowie 32,1; w Strasburgu 31,4; w Amsterdamie 28,4; w Brukseli 29,8; w Budapeszcie 32,6; w Kopenhadze 32,4; w Londynie 23,0; w Odesie 21,7; w Paryżu 29,1; w Petersburgu 34,2; w Rzymie 37,9; w Wenecyi 27,3. *J. B.*

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 18 kwietnia. Uniwersytet nasz przed samém rozpoczęciem półrocza letniego ciężką nawiedzony został klęską. Cios dotknął wprawdzie w pierwszym rzędzie Wydział filozoficzny, ale osierocone zostały prawie równocześnie dwie jego katedry z medycyną ścisły związek mające. D. 14 bm. umarł prof. chemii Czyrniański, a d. 16 prof. fizyki Wróblewski. Śmierci ostatniego obawiano się od kilku tygodni, zgon pierwszego był niespodziany. Strata obydwóch jest dotkliwą i dla kół lekarskich, wykłady ich bowiem były obowiązkowemi i dla słuchaczów medycyny, jak téż obaj brali udział w ścisłych egzaminach lekarskich.

Radca Dworu Dr. Emil Czyrniański, b. rektor Uniw. Jagiell. i członek czynny Akademii Umiejętności, urodził się d. 20 stycznia 1824 r. w Florynce w Galicyi, kształcił się w Nowym Sączu i Przemyślu a następnie w Akademii technicznéj we Lwowie, był asystentem prof. Rochledera a późniéj pracował w laboratoryjum chem. Uniw. prażskiego. W r. 1851 mianowany prof. nadzw., a w r. 1859 zwyczajnym profesorem chemii ogólnéj i farmaceutycznéj w Uniw. Jagiell. otrzymał stopień doktora filozofii *honoris causa* w tymże uniwersytecie. Oprócz wykładem chemii nieorganicznéj i organicznéj, który doczekał się kilku wydań i pracami analitycznemi i teoretycznemi zasłużył się głównie koło słownictwa chemicznego. Oprócz licznych farmaceutów kształcił kilka pokoleń lekarskich w chemii. Nauczyciel gorliwy i sumienny odznaczał się jasnym i przystępnym wykładem, jako chemik sądowy przez kilka lat dziesiątek kierował najważniejszemi rozbiorami; dla uczniów niepobłażliwy ale nader życzliwy i przystępny, dla kolegów uprzejmy i serdeczny, obywatel zacny, cieszył się on wielką sympatyją w mieście naszém; dla tego téż zgon jego pozostawi lukę nie tak prędko wypełnić się dającą.

Dr. Zygmunt Wróblewski urodzony w Grodnie doczekał się zaledwie 43 roku życia. W nim poniósł Uniwersytet nasz stratę niepowetowaną. Rozmaite przebywszy koleje i zasłynąwszy za granicą jako biegły fizyk, ze Strasburga, gdzie był docentem, przed 6 laty dopiero powołany został na katedrę po ustąpieniu prof. Kuczyńskiego. Bezprzykładną pracowitością zwiększył sławę już poprzednio nabytą, a w dziedzinie dyfuzyi i skraplania gazów stał się znakomitością. To téż pierwszorzędne ciała naukowe, jak Akademija wiedeńska i krakowska, zaliczyły go w poczet swoich członków. Był on chlubą naszéj Wszechnicy a śmierć jego jest tém boleśniejszą, że nastąpiła w skutek nieszczęśliwego przypadku, który przeciął pasmo życia, tyle jeszcze obiecującego dla nauki. Legł on jak żołnierz na placówce, w pracowni swéj zajęty pracą, którą właśnie miał wykończyć. Zasługi jego naukowe ocenimy szczegółowiéj w jednym z następnych numerów.

Cześć pamięci zacnych mężów!

* Na posiedzeniu wczorajszém Tow. lek. krak. prof. Korczyński okazał ekstrakt słodowy wyrobu p. Goetza z Okocima. Prof. Rydygier przedstawił chorego, u którego podwiązał z powodu wola wszystkie tętnice tarczykowe i mówił o tym sposobie operowania. Dr. Bossowski opowiedział szczegóły odnoszące się do tego przypadku. W końcu przedstawił prof. Rydygier dwie chore, u których wykonał wycięcie szczęki górnéj. Dla jednéj z nich zrobił Dr. Szymkiewicz podniebienie sztuczne wraz z zębami sztucznemi z nader dobrym skutkiem i opisał sposób wykonania tego rodzaju przyrządów.

* Według wiadomości otrzymanych z Wiednia Ministerstwo Oświecenia wydało już ostateczne rozporządzenie co do rozpocząć się mającéj budowy kliniki chirurgicznéj w Krakowie. Spodziewamy się, że Namiestnictwo ze względu na porę już opóźnioną zechce natychmiast przedsięwziąć kroki przygotowawcze, jak rozpisanie licytacyi, które w najlepszym razie niestety znów zabiorą 4—6 tygodni.

* Otrzymaliśmy Sprawozdanie naukowe ze szpitala św. Łazarza w Krakowie za r. 1885, stanowiące tom III wydawnictwa komitetu administracyjnego (odbitka z *Medycyny*, in 8vo, str. 91. Warszawa, 1888). Tom niniejszy zawiera obok wstępu prof. Korczyńskiego sprawozdania: z oddziału chirurgicznego prof. Obalińskiego, podane przez Dra St. Brauna, — z zakładu dla obłąkanych prymar. i docenta Dra Żuławskiego, — z zakładu chorób skórnych i wenerycznych doc. i prym. Zarewicza przez Dra Sokołowskiego, — z oddziału chorób wewn. prym. Paszkowskiego przez Dra Bednarskiego, i z oddziału chorób wewn. prof. Pareńskiego przez Dra Wojnarskiego.

Koło wprowadzenia w życie i istnienia tych sprawozdań zasłużył się głównie prof. Korczyński, który objąwszy kierownictwo Komitetem administracyjnym wyjednał u Wydziału krajowego polecenie wydawania sprawozdań rocznych ze szpitala św. Łazarza, postarawszy się zarazem, aby przez drukowanie ich w czasopismach lekarskich Wydział na koszt narażony nie został, — konsekwencyją swą i nadzwyczajną gorliwością czuwał nad ich wygotowaniem, tak że spodziewać się należało, iż z czasem sprawozdania te dojdą do miary i znaczenia podobnych, w pierwszorzędnych miastach rok rocznie regularnie wydawanych. Niestety z ustąpieniem tego niezmordowanego pracownika z posady przewodniczącego i objęciem jéj przez nielekarza słuszna zachodzi obawa, że sprawozdania pojawiły się po raz ostatni, czego żałować w interesie medycyny krajowéj i statystyki lekarskiéj wypadnie.

* W sobotę d. 14 bm. odbyło się w Wiedniu przeniesienie zwłok Jana Piotra Franka z cmentarza w Währingu na cmentarz główny centralny, gdzie otrzymają „grób honorowy". J. P. Frank, twórca policyi lekarskiéj, należy po części i do nas, albowiem w r. 1804 razem ze synem Józefem powołany do Wilna, działał tam przez rok jeden, podczas gdy Józef przez lat 18 był czynnym.

* **Odznaczenia.** Radca dworu prof. Brücke w Wiedniu otrzymał oznakę honorową dla sztuk i nauki. — Znakomity chemik berliński prof. Hoffmann przy sposobności ukończenia 70 roku życia otrzymał pomiędzy innemi odznaczeniami i szlachectwo pruskie. — Rada gminna miasta Marburga uchwaliła nazwać ulicę, w któréj stoi dom Rosera, ulicą Rosera. — Prof. Erb w Heidelbergu otrzymał charakter tajnego radcy dworu. — W Petersburgu albo Moskwie ma stanąć pomnik Pirogowa, na któryto cel rozpoczęto zbierać składki. — Prezydentem *College of Physicians* w Londynie wybrany sir Andrew Clark.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Lund.** Prof. Ribbing otrzymał katedrę zwyczajną kliniki lekarskiéj. — **Lipsk.** Kierownictwo kliniki lekarskiéj w półroczu letniém objął prof. Hoffmann, dyrektor polikliniki lekarskiéj, a zastępować go będzie w poliklinice docent Vierordt. — **Berlin.** Prof. anatomii opisowéj Hertwig z Jeny mianowany prof. zwyczajnym w Wydziale lek. berlińskim. — **Wiedeń.** Katedrę opróżnioną po prof. Langerze i w półroczu letniem suplować będzie asystent jego.

* **Wiadomości osobowe.** Stopień doktora w. u. lek. otrzymał w Uniw. Jagiell. p. Aleksander Kulczycki rodem z Zawidowic w Galicyi.

Starszymi lekarzami w rezerwie mianowani: Drowie Walery Momidłowski, Eugieni Lachowicz, Szymon Kucharski; lekarzami zaś asystentami Drowie Wiktor Idziński i Władysław Kopaczyński.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. W. w Kamieńcu P. Sprawy podobne nie wchodzą w program naszego pisma i dla tego z oferty Jego korzystać nie możemy.

Do Nru dzisiejszego dołącza się Sprawozdanie ze Szczawnicy w r. 1887.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

KONKURS.

Niniejszém rozpisuje się konkurs na posadę asystenta przy Katedrze fizyjologii.

Podania należy wnieść na ręce Dziekana Wydziału lekarskiego do dnia 25 b. m.

Kraków 19/4 1888. *N. Cybulski.*

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.